IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 220)
z dnia 14 grudnia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 220)

14 grudnia 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat zwalczania uzależnień od alkoholu, nikotyny oraz narkotyków.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Jabłoński** dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Brzózka** ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich, **Joanna Didkowska** kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, **Maciej Flis** ekspert Forum Prawo dla Rozwoju, **Jolanta Januszczak** ekspert Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Bartłomiej Morzycki** dyrektor generalny Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego, **Szymon Parulski** ekspert Business Centre Club, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Andrzej Sobczak** profesor Wydziału Nauk Farmaceutycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **Emilia Szyszkowska** ekspert Pracodawców RP oraz **Witold Zatoński** prezes Fundacji „Promocja Zdrowia" a także dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji na temat zwalczania – możemy też użyć innego słowa, jak tu mi zwrócono uwagę – uzależnień od alkoholu, nikotyny oraz narkotyków. Przedstawia minister zdrowia, ale oczywiście mam nadzieję, że zaproszeni goście, eksperci też w tej sprawie zajmą stanowisko.

Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Szanowni państwo, przy okazji krótka informacja dla osób, które relatywnie od niedawna pracują w Komisji Zdrowia. My kiedyś mieliśmy w swoich obowiązkach przyjmowanie takich rocznych sprawozdań. Tak było przez wiele, wiele lat. Z różnych względów, już nie wchodząc w szczegóły, ten obowiązek został z nas zdjęty. Co roku był przygotowywany druk sejmowy i tutaj było w pełni oficjalne podejście, czyli był wybór posła sprawozdawcy do druku sejmowego. Teraz tego nie ma, natomiast uważam, że jest właściwe i zasadne, żebyśmy mniej więcej raz na rok, a jeśli będzie trzeba to częściej, zajmowali się tą tematyką. W związku z tym zajmujemy się tym w dniu dzisiejszym. Była taka możliwość, tak to też uzgodniliśmy.

W związku z powyższym, proszę pana ministra o wprowadzenie do tematu. Od razu sygnalizuję, że pan minister ma dzisiaj o tej samej porze obowiązki w Senacie, ale jest tutaj bardzo mocna ekipa, która przyszła z panem ministrem, więc ewentualnie, gdy pan minister wyjdzie, przedstawiciele pana ministra będą zabierać głos. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję serdecznie. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie oraz wszyscy goście, Ministerstwo Zdrowia bardzo poważnie podchodzi do zwalczania uzależnień. Od tego roku instytucje, które zajmowały się uzależnieniami zarówno w zakresie narkotyków, jak i palenia papierosów, a także alkoholu, połączyliśmy w jedną instytucję – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Te dwie instytucje pracują już razem i nowy plan pracy został zatwierdzony.

Jeśli chodzi o nowe rozwiązania prawne w zakresie profilaktyki, to właśnie ta jednostka ma za zadanie kompleksowe działania w zakresie problematyki uzależnień i zachowań ryzykownych, czy też zmiany w systemie kształcenia i certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnień. W celu skoncentrowania realizacji tych zadań w jednej jednostce zostało powołane właśnie to Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a związku z tym, że skuteczne rozwiązanie lub ograniczenie problemu uzależnień zależne jest od właściwych działań realizowanych na poziomie lokalnym przez jednostki samorządu terytorialnego wprowadzono w tym zakresie ustanawiania gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień, które przyczyniają się do sprawniejszego koordynowania polityk lokalnych.

Dodatkowo skoordynowanie procesu nabywania umiejętności przez specjalistów psychoterapii uzależnień, który jest skutkiem wprowadzenia zmian w zakresie systemu prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty w zakresie włączenia ich do systemu szkoleń zgodnie z ustawą o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, traktujemy jako zdecydowane wzmocnienie podejścia do leczenia uzależnień w tym zakresie. Jeśli chodzi o dodatkowe kroki, został powołany zespół do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień i te wyniki przyczyniają się do zintegrowania i ulepszenia polityki wokół uzależnień oraz rozumienia tej problematyki w sposób spójny, skoncentrowany na osobie potrzebującej pomocy.

W zależności od różnego rodzaju uzależnień, leczenie osób uzależnionych prowadzone jest w systemie ochrony zdrowia w pewnym zakresie oddzielnie od normalnych podmiotów szpitalnych. Na przykład leczenie osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w zakresie stacjonarnego, całodobowego i ambulatoryjnego leczenia. To jest leczenie dobrowolne odnośnie do zasady, z wyłączeniem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia wynikającego z używania alkoholu oraz z zaburzeń dotyczących członków rodzin. Są to poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowe oddziały leczenia uzależnień i dzienne oddziały leczenia uzależnień. Zasadniczą metodą leczenia uzależnień jest psychoterapia i farmakoterapia, która jest wykorzystywana jako leczenie wspomagające.

Jeśli chodzi o uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych, na przykład narkotyków, to są to placówki prowadzące detoksykację, stacjonarną rehabilitację, ambulatoryjne oddziały, oddziaływania psychoterapeutyczne, programy leczenia substytucyjnego. Detoksykacja jest również prowadzona w ośrodkach, w oddziałach psychiatrycznych i toksykologicznych, w szczególności dla osób, które mają bardziej skomplikowany przebieg. Uzupełnieniem tej struktury są hotele przy tych podmiotach finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla absolwentów swoich ośrodków.

Działania antytytoniowe prowadzone są w ramach ogólnopolskich programów zdrowotnych. Realizowane są w ramach celu operacyjnego drugiego Narodowego Programu Zdrowia. Za te zadania odpowiada Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy. Prowadzi on m.in. Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym oraz realizuje szkolenia personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu.

Dodatkowo w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej jest prowadzona modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym POChP, i dostosowanie do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych. W tym zakresie zostało przygotowane rozporządzenie ministra zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. W tym programie została

jeszcze uzupełniona m.in. pomoc w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, w tym elektronicznych papierosów czy podgrzewanych wyrobów tytoniowych.

W bieżącym roku, po długim okresie przygotowań, w związku z tym, że na poziomie całej Unii Europejskiej nastąpił wzrost sprzedaży podgrzewanych wyrobów tytoniowych powyżej 2000%, to niezbędne było wydanie zmienionej dyrektywy unijnej w zakresie niektórych zwolnień w przypadku podgrzewanych wyrobów tytoniowych. Zatem od przyszłego roku, dokładnie od października, będzie zabroniona sprzedaż wyrobów tytoniowych posiadających aromat charakterystyczny, tak jak już jest w przypadku papierosów zwykłych. Dziękuję bardzo.

Jesteśmy tutaj z zespołem, z panem dyrektorem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, jak również z dyrektorem Departamentu Zdrowia Publicznego i wszystkimi jednostkami, które w tym zakresie współpracują z nami w celu realizacji przeciwdziałania uzależnieniom od różnych form... Zresztą realizujemy jeszcze dodatkowo programy pilotażowe. W najbliższym czasie będzie podpisany i opublikowany program pomocy osobom... To znaczy, jest realizowany program pilotażowy w zakresie uzależnień cyfrowych. Ten zakres bardzo dobrze się rozwija. Oczekujemy, że wyniki tego pilotażu pozwolą na wprowadzenie tego świadczenia jako standardowego świadczenia gwarantowanego, żeby było dostępne dla wszystkich pacjentów, bo widzimy, że ten problem jest coraz bardziej aktualny i palący. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja mam następującą propozycję, szanowni państwo. Tak jak przy tego typu tematach merytorycznych, poprosiłbym najpierw o wypowiedzi ekspertów, zaproszonych gości, krótkie, jeżeli to jest możliwe, a później otworzę dyskusję z udziałem posłów i tych osób z ekspertów, które na początku nie zabrały jeszcze głosu. Jeżeli więc ktoś z państwa, z zaproszonych gości, chciałby coś powiedzieć na tym etapie, to bardzo proszę. Jeżeli nie, to w takim razie otwieram ogólną dyskusję z udziałem posłów. Pierwszy zgłaszał się pan poseł Lubczyk. Proszę uprzejmie.

Poseł Radosław Lubczyk (KP):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, moje pytania dotyczyły właśnie tej regulacji unijnej a propos podgrzewaczy tytoniu. Nie wiem, czy dobrze zrozumiałem. Gdyby pan minister jeszcze doprecyzował... Moje pytania brzmią tak. Jak będzie wyglądał harmonogram prac nad wprowadzeniem zakazu? Czy spodziewacie się jakiegoś opóźnienia we wprowadzeniu zakazu i czy planujecie wprowadzenie jakiegoś okresu przejściowego? Kiedy zostanie opublikowany projekt ustawy wprowadzającej zakaz i czy w związku z rosnącą popularnością e-papierosów Ministerstwo Zdrowia planuje rozszerzyć ten zakaz również na tę kategorię wyrobów? Gdyby pan minister mógł to sprecyzować, to będę wdzięczny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo. Przestudiowałem te dane, które otrzymaliśmy z ministerstwa i chciałbym powiedzieć na temat moim zdaniem niesatysfakcjonującego obniżania się poziomu nikotynizmu w Polsce. Jak większość z państwa wie, jestem onkologiem i z mojego punktu widzenia z tych wszystkich używek, narkotyków, różnych substancji, o których dzisiaj rozmawiamy, najgorsze jest palenie tytoniu. To jest rzecz, która absolutnie powinna być pleniona. Natomiast wykazujemy – przynajmniej tak z ankiet wynika – że 1/4 Polaków nadal pali. Podobno jest jeden spadek w porównaniu z 2006 r. o 9%, niemniej jednak jesteśmy gdzieś w środku tych krajów europejskich, jeżeli chodzi o liczbę palaczy.

Chciałbym tutaj zwrócić uwagę na to, że gdzieś na końcu tych państw, w których ludzie palą, jest między innymi Holandia, która wprowadziła pozwolenie na używanie marihuany do celów rekreacyjnych. Potem poszło za nią wiele krajów europejskich. Ja zmierzam do tego – nie umiem udowodnić wpływu takiej zgody czy liberalizowania przepisów dotyczących marihuany na liczbę osób, które palą, niemniej jednak uważam, że jako Komisja

Zdrowia powinniśmy nie unikać tego jak ognia i wreszcie kiedyś podjąć dyskusję, również z fachowcami, na temat tego, żeby zliberalizować w Polsce przepisy dotyczące marihuany, która jest używana w celach rekreacyjnych. Sądzę, że jest naprawdę najwyższy czas. Jeżeli to mogłoby zmniejszyć liczbę osób, które palą, to uważam, że marihuana, która z punktu widzenia medycznego jest znacznie mniej szkodliwa niż palenie tytoniu... Oczywiście nadużywana powoduje dziury w mózgu, ale po to właśnie są te przepisy ograniczające tę ilość marihuany, którą ludzie mogą mieć przy sobie czy w domu, żeby to było rzeczywiście palenie rekreacyjne. Ja oczywiście nikogo nie zachęcam do palenia marihuany, ale uważam, że tym tematem powinniśmy się zająć. Jestem od lat zwolennikiem liberalizowania przepisów, a nie penalizacji palenia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, szanowni państwo, dziękuję za to sprawozdanie, niemniej jednak mam parę pytań, ponieważ znalazłem nieścisłości. Prosiłbym więc autorów tego sprawozdania o przybliżenie i wyjaśnienie.

Na początku: pamiętają państwo dyskusję na temat uznania zawodu psychoterapeuty uzależnieniowego jako zawód medyczny. Mówił pan o kształceniu na studiach. Natomiast docierają do mnie sygnały, że owszem, ta opieka dalej jest stosowana, ale ponieważ ten zawód nie został zaliczony do drugiej grupy, w wielu przypadkach ci ludzie nie mają wypłacanych przez NFZ czy pracodawców odpowiednich wynagrodzeń. Prosiłbym o wyjaśnienie, ewentualnie zainteresowanie się tym problemem.

Natomiast chciałbym państwa poprosić o wyjaśnienie, ewentualnie uściślenie takich sformułowań, których państwo użyli na str. 2 sprawozdania. Mianowicie: „Kobiety i mężczyźni różnią się pod względem średniej zawartości czystego alkoholu wypijanego w postaci piwa, wina i napojów spirytusowych. Mężczyźni wypijają średnio więcej czystego alkoholu w postaci piwa i napojów spirytusowych: w przypadku piwa różnice są dwukrotne (średnia dla mężczyzn to 40 ml a dla kobiet 24 ml) ...”. Szanowni państwo, nas interesuje, w jakim okresie jest ta średnia. Co to znaczy? Czy przez cały rok wypijają 24 ml albo 49 ml, bo dane statystyczne mówią coś zupełnie innego? Średnia spożycia alkoholu w ciągu roku to jest 9,7 l czystego alkoholu spożywanych przez osoby powyżej 15 r.ż. lub 11 l czystego alkoholu w wieku 15 plus. Prosiłbym więc, żeby tego typu sformułowania były zrozumiałe dla nas, tych, którzy czytają te sprawozdania, bo z nich nie bardzo wynika, czy ta wielkość spożywanego alkoholu wzrosła czy zmalała, jakie są skutki przeciwdziałania, a nie, jak piszecie państwo, zwalczania alkoholizmu.

Mam też pytania odnośnie do takiego sformułowania: „Po ekstrapolacji na populację mieszkańców Polski oznacza to 582,5 tys. uzależnionych kiedykolwiek w życiu i 201,4 tys. uzależnionych w ciągu ostatnich 12 miesięcy”. Czy to znaczy, że mamy 700 tys. ludzi uzależnionych, czy mamy...? No, proszę to przeczytać. Przy czym w grupie uzależnionych jest 10-krotnie więcej mężczyzn niż kobiet. Ja bym bardzo prosił, żeby te sformułowania były bardziej precyzyjne i proszę o wyjaśnienie, jak to dzisiaj wygląda faktycznie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Kozłowska, proszę.

Poseł Iwona Kozłowska (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, panie ministrze, ja mam pytanie o działania profilaktyczne dotyczące spożywania alkoholu. Ja o to pytałam już w zeszłym roku. Mianowicie, chodzi mi o reklamy dotyczące zakupu piwa.

W telewizji, w różnych mediach pojawiają się reklamy, i to już od bardzo, bardzo długiego czasu, gdzie na przykład koszt zakupu jednego opakowania piwa jest wyższy, a koszt zakupu dwóch opakowań czy więcej jest niższy. Czyli to jakby powoduje zachętę do tego, aby kupować więcej niż mniej, bo to bardziej się opłaca.

Mam również pytanie o dostępność do leczenia stacjonarnego osób uzależnionych od alkoholu. Jaki jest czas oczekiwania na miejsce w szpitalu, a także, jaki jest dostęp do detoksykacji takich osób uzależnionych? Czy w każdym szpitalu można przeprowa-

dzić detoks i jaki jest podział na placówki prywatne i jednostki publiczne, jeżeli chodzi o dostępność do leczenia uzależnień? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Najpierw może uzupełnienie albo doprecyzowanie wypowiedzi pana posła Hardiego-Douglasa, jakoby – być może, oczywiście – dopuszczenie marihuany zmniejszało procentowo ilość palenia tytoniu, i podał pan przykłady. Natomiast ja podam przykład Szwecji, tylko 7% pali papierosy, natomiast tam jest nielegalna sprzedaż, używanie, transport marihuany. Tak samo Finlandia. W Finlandii jest około 15% w stosunku do Polski, bo w Polsce 22% ludzi pali papierosy, a tam też jest zabroniona, więc nie jest używana jakakolwiek forma marihuany. Czyli praktycznie nie powinno to mieć korelacji ani pozytywnej, ani ujemnej. To kwestia do dyskusji, oczywiście jako polemika. Natomiast mam takie dwa pytania.

Jeśli chodzi o uzależnienia, to po pierwsze, mówimy o uzależnieniu od alkoholu, narkotyków, nikotyny. Dlaczego nie mamy w tym raporcie albo czy powinniśmy w ogóle mieć, o innych behawioralnych uzależnieniach, jak choćby od hazardu. Dla niektórych jest to bardzo wielki problem, i to młodych ludzi. Sam ostatnio miałem prośbę o umieszczenie kilku młodych ludzi, którzy waśnie byli uzależnieni od hazardu.

No i też uzależnienie – takie modne teraz – od ćwiczeń fizycznych. Nie wiem, czy państwo wiecie, że powstaje nowa forma uzależnienia od ćwiczeń fizycznych w aspekcie teorii endorfin, czyli betaendorfin czy też teorii zjawiska katecholaminizacji. To też jest modna kwestia. Oczywiście może bym powiedział, że to pozytywne uzależnienie, ale to też jest pewna forma uzależnienia.

I drugie pytanie, to kwestia leczenia substytucyjnego, jeśli chodzi o narkotyki, czyli metadonem i buprenorfiną. Czy w Polsce ono jest naprawdę szeroko dostępne i czy ta dostępność jest kontrolowana? Czy nie jest tak, że jest to tylko substytucja, a jednocześnie – kolokwialnie rzecz ujmując – naciąganie w kwestii tej substytucji, jeśli chodzi o metadon czy też buprenorfinę? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie widzę innych zgłoszeń, więc pozwolą państwo, że teraz ja też odniosę się do tej tematyki. Dziękuję bardzo przede wszystkim za materiały, które zostały przygotowane i tutaj przedstawione. Natomiast w ślad za tymi materiałami, a także słuchając koleżanek i kolegów, nasuwa się wiele uwag.

Zaczęliśmy od e-papierosów i wydaje się, że to, co powiedział pan minister i co powiedział pan poseł, jest w pełni zasadne, jeżeli chodzi o wywiązanie się z pewnych rozwiązań, które powinniśmy wprowadzić, bo na dobrą sprawę nie kontrolujemy tego – jeżeli tak to mogę powiedzieć, w takiej formie – co naprawdę jest tą drogą przyjmowane, spożywane. Taki najbardziej spektakularny przykład akurat nie pochodzi z Polski, tylko z Rosji i dotyczy amerykańskiej koszykarki, która spędziła ponad pół roku w więzieniu w Rosji i która właśnie tą drogą przyjmowała substancje zawierające też narkotyki w takiej ilości, która w Stanach – jak informowały media – jest dopuszczalna. Zatem to pokazuje, że ta forma inhalacji właściwie może służyć bardzo różnym celom, a niestety jest dość modna. Trzeba absolutnej jasności i jasnych rozwiązań, które powinny być przyjęte.

Jeżeli jednak mówimy o nikotynie, to największy problem w moim przekonaniu, mamy z papierosami tradycyjnymi, bo o ile nikt nie powie, że wszystko inne jest zdrowe, bo nie jest, o tyle najbardziej paskudne są papierosy tradycyjne i w tym przypadku skala zniszczeń zdrowia jest gigantyczna, jest największa. Jest tu na sali wielu lekarzy, więc nie będę mówił rzeczy oczywistych, jak wiele jest chorób odtytoniowych, które wbrew pozorom – teraz kierując to, do nie lekarzy – wcale nie muszą dotyczyć układu oddechowego. Mamy tu więc wiele do zrobienia i mamy też odważne przykłady z różnych krajów na świecie, które po kolei się pojawiają. Ostatnio tym też się zajmowano w Nowej Zelandii. Krótko mówiąc, coraz więcej jest takich tendencji, oczywiście nie z roku na rok, nie

od ręki, żeby stworzyć przestrzeń wolną w ogóle od tego typu używek, jakimi są papierosy tradycyjne. I to byłby oczywiście model, w którym powinniśmy podążać.

Przypomnę... Przepraszam, gdybym mógł kolegów przeprosić. Pamiętajmy też o naszym wspólnym dziele sprzed 12 lat i tak naprawdę bardzo ważnej ustawie, którą wtedy przyjęliśmy ponad podziałami, która wtedy wydawała się wręcz rewolucyjna i szokująca, a dzisiaj jest szokujące, że w ogóle przed tą ustawą mogły istnieć takie rzeczy jak przedziały dla palących i niepalących w pociągu w jednym wagonie. To jakieś zupełnie absurdalne rzeczy, które dzisiaj nie mieszczą się nam w głowie. To pokazuje, że warto ten jakiś stereotyp w myśleniu przełamywać i iść dalej tą drogą. Nie wiem, czy akcyza czy inne elementy, może nawet bardziej radykalne rozwiązania, ale tak czy inaczej na pewno powinniśmy iść tą drogą ograniczenia albo wyeliminowania w ogóle papierosów tradycyjnych.

Jeżeli chodzi o alkohol, to... Jeszcze momencik, bo tutaj pan poseł też mówił odnośnie do marihuany. Ja muszę powiedzieć, panie pośle, czytając nawet te statystyki – bo w tych dokumentach mamy informacje o całkiem dużym, kilkudziesięcioprocentowym choćby jednorazowym kontakcie z narkotykami, głównie z marihuaną, młodzieży przede wszystkim, ale oczywiście nie tylko – że jednocześnie obserwujemy zainteresowanie cały czas papierosami w różnej postaci, również elektronicznymi, może nawet w większym stopniu niż tradycyjnymi. W związku z tym wydaje się – ale chciałbym, żeby może eksperci do tego się odnieśli – że jest to związane bardziej z elementem pewnej podatności na uzależnienie i że jedno uzależnienie nie wyklucza drugiego. Nie wiem, być może są takie dane. Jeżeli pan poseł je zdobędzie, jeżeli jest taka korelacja...

Aczkolwiek popatrzmy też na to, co dzieje się chociażby na polskich drogach. Jednak cały czas mamy dużo osób, które wsiadają do samochodu po spożyciu alkoholu, mimo drakońskich kar, po spożyciu dopalaczy czy narkotyków i powodują różne dramatyczne, straszne wypadki. Obawiam się patrząc przez pryzmat wypadków, że dając przyzwolenie na narkotyki typu marihuana – ja osobiście jestem przeciwny takiemu działaniu, dawaniu takiego przyzwolenia – mielibyśmy więcej tragicznych zdarzeń na drogach niż do tej pory, bo... Tak przynajmniej ja to oceniam.

Przechodzimy do kolejnej sprawy. Jeżeli chodzi o alkohol, to tutaj, według tych danych, które państwo przedstawili, mamy duże dysproporcje, jeżeli chodzi o spożywanie alkoholu przez mężczyzn i przez kobiety w przeliczeniu na czysty alkohol, i różnie to się układa. Jeżeli chodzi o to, czy to są mocne alkohole czy to są wina, to też jest różnica pomiędzy płciami, ale myślę, że patrząc na szkodliwość należy też uwzględniać parę innych rzeczy.

Mówiliśmy tutaj parokrotnie w tej kadencji na temat FAS. Jednak nie zapominajmy o tym, że w przypadku kobiet mamy jeszcze do czynienia z alkoholowym zespołem płodowym. To jest coś, o czym w moim przekonaniu jeszcze za mało mówimy, za mało uświadamiamy społeczeństwo.

Ja przypomnę już wspominaną przy okazji takiej dyskusji, taką reklamę... W jednym z wielkich marketów, galerii handlowych, w sklepie spożywczym z wielkim stoiskiem z alkoholem, pojawiła się informacja, bardzo dobra, że nie sprzedajemy alkoholu osobom poniżej 18 r.ż., o szkodliwości alkoholu, i trzecia, że inwalidów i kobiety w ciąży obsługujemy poza kolejnością. To pokazuje w sposób dość groteskowy, jak wiele jeszcze musimy mówić i tłumaczyć właśnie, jeżeli chodzi o kwestię FAS. To jest oczywiście między innymi rola także Komisji Zdrowia.

Oczywiście na to wszystko dodatkowo nakłada się jeszcze kwestia metabolizmu, który jest inny u mężczyzn i u kobiet, wagi, co też ma znaczenie, wielu, wielu elementów, o których nie powinniśmy zapominać, więc czyste dane statystyczne, ile przypada na głowę, to nie wszystko. Smutne jest to, że po prostu przez cały czas mamy problem z nadużywaniem alkoholu i ta skala jest niestety duża, niezależnie od tego, co się mówi i jakie są podejmowane działania przez jakiekolwiek rządy, samorządy, organizacje pozarządowe.

No i na koniec mówimy tutaj o narkotykach, ale też powinniśmy powiedzieć, zresztą już wspomnieliśmy, o dopalaczach. Mam wrażenie, ale też prosiłbym o komentarz, że ostatnio zdecydowanie mniej o tym się mówi. Był taki okres, jakieś 7 do 10 lat temu, kiedy bardzo dużo było informacji w mediach, tabloidach, na temat różnych, czasami bardzo licznych zatruć, śmiertelnych zatruć dopalaczami. Były różnego rodzaju akcje

podejmowane przez chociażby inspekcję sanitarną, ale nie tylko. Chciałbym dowiedzieć się, jak ta sprawa wygląda w tej chwili. Czy to, że my o tym zdecydowanie mniej mówimy...? Przypomnę, że my w Polsce nowelizowaliśmy jeszcze za poprzedniej koalicji rządzącej chyba dwu czy trzykrotnie ustawę dopisując kolejne substancje. Czy udało się to poprzez odpowiednie kontrole i inne działania administracyjne trochę wziąć w karby, czy nie? Chętnie bym poznał informację na ten temat. To tyle z mojej strony. Pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ja chciałbym jedną wątpliwość odnośnie do alkoholu i konkret o lekach... Jeżeli chodzi o alkohol, to w swojej informacji często używacie państwo sformułowania „osoba kiedykolwiek uzależniona od alkoholu". Jak należy to rozumieć, bo w tradycyjnym podejściu jest człowiek chory na chorobę alkoholową, co najwyżej w abstynencji wielotygodniowej. Są dziesięciolecia w trzeźwości, ale dalej są uzależnieni, a wy używacie parokrotnie określenia – tak jak mówiłem – „kiedykolwiek uzależniony od alkoholu". Prosiłbym o wyjaśnienie.

Teraz już konkretne pytanie, jeżeli chodzi o leki. Wiadomo, klasyka uzależnień: różne pochodne benzodiazepiny, od ogromu dziesięcioleci i zresztą nadal kultowe relanium, różne xanax-y, pigułki szczęścia pieszczotliwie nazywane xania itd. A ja mam pytanie o być może jeden z najłagodniejszych, czyli tramadol – syntetyczny lek opioidowy. Najbardziej znana postać to tramal. Oczywiście jest ogromna liczba leków pod różnymi nazwami zawierających tramadol. W mojej ocenie, świadomość, że to również jest lek uzależniający, jest niewielka. Niestety, szczególnie w latach 90. do rozpowszechnienia tego przyczyniali się nawet niektórzy moi koledzy lekarze przepisując na banalne, tak zwane korzonki czy nawet młodym kobietom na bolesne miesiączkowanie. Jak to na dzisiaj wygląda, jeżeli analizują to państwo, uzależnienie od tramadolu? I już na zakończenie: ja w swojej praktyce lekarskiej spotykam się z tym dość często i mam wrażenie, że coraz częściej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę uprzejmie.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, mam pytanie odnośnie do kwestii akcyzy na piwo, ponieważ sposób obliczania akcyzy na piwo czy także piwo smakowe jest bardzo mało precyzyjny. Pytanie, czy ministerstwo wspólnie, w porozumieniu z Ministerstwem Finansów, planuje ujednolicenie stawek akcyzy na alkohol, to znaczy do ekwiwalentu czystego spirytusu, tak aby te stawki zrównać z alkoholami wysokoprocentowymi.

Statystyczny Polak powyżej 15 r.ż. wypija średniorocznie 272 puszki półlitrowe piwa. W ostatnich 30 latach jest to wzrost o 250%. Coraz częściej młodzi ludzie sięgają po piwa smakowe, a 64% naszych obywateli nie traktuje piwa jako alkohol. W związku z tym warto byłoby zastanowić się nad tym, aby piwo było po prostu droższe, a przez to także trudniej dostępne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pewnie zaraz oddam głos. Ja przyznam szczerze, że jeżeli chodzi o tego typu uzależnienia, mam zawsze pewne dylematy, bo one są trudne. Z jednej strony bowiem pojawiają się głosy, żeby to, co jest zakazane, w zasadzie troszeczkę zliberalizować – mówię o miękkich narkotykach, czyli marihuanie itd. Z drugiej strony są głosy, że papierosy trzeba absolutnie wyeliminować, i mamy przykład Nowej Zelandii, gdzie ktoś, kto urodził się w 2009 r., nie będzie mógł nigdy w życiu kupić papierosa. Tam jest wprowadzona cezura czasowa. Ci starzy, którzy są uzależnieni, niech palą, niech w tych programach profilaktycznych gdzieś się zmieszczą, ale ci nowi, od 2009 r., zakaz sprzedaży papierosów. Czyli każdego trzeba będzie wylegitymować. Ja mam różne wrażenia odnośnie do skuteczności tego przepisu, ale tak jest. No i w środku mamy alkohol, z którym tak na dobrą sprawę szamoczemy się – tak jak ja pamiętam – od dwudziestu paru lat.

Pierwsze ustawy antyalkoholowe były dość rygorystyczne, bo alkohol, oczywiście poza samą sferą profilaktyki, różnych modeli życia lifestylowych itd., niestety kulturowo nam Europejczykom i nie tylko, towarzyszy. Czasami oglądam filmy ze Stanów Zjednoczonych, takie już troszeczkę leciwe, bo mam sentyment do filmów z mojej młodości, i w „Colombo" wszyscy piją i palą papierosy. Jest więc duży postęp.

Jednak poza tymi działaniami profilaktycznymi są tylko dwie metody, żeby to jakoś ograniczyć. O jednej wspomniał pan poseł Rutka: to jest cena. Z drugiej strony, to jest reklama. I też było różnie z ceną i reklamą, bo były i twardsze rozwiązania, i miększe. Pamiętają państwo, że jeżeli chodzi o reklamę piwa, to ona była niestety zakazana w początkowym okresie, na początku lat 2000. Później, niestety, ze względu na różnego rodzaju lobby – pewnie tutaj też siedzi 50% takich quasi lobbystów – wszyscy zmiękli, ponieważ dopuścili reklamę piwa głównie na imprezach sportowych...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Przymrużenie oka...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przymrużenie oka to była wódka Bols. Wódka-łódka i takie inne rzeczy. Wódka jakoś się utrzymała, natomiast piwo niespecjalnie, chociaż wódka była całkowicie w reklamach zakazana. Potem tyko dano cezurę czasową, że bardzo późno można było tę wódkę... Tak więc, to jest reklama i to jest cena. W przypadku papierosów również mamy cenę – dążenie do zakazu. No i w przypadku narkotyków mamy rzecz absolutnie odwrotną, że w zasadzie należałoby to wszystko zliberalizować. To są moje ciekawe obserwacje, bo one wynikają też z postępu naszej wiedzy dotyczącej badań nad uzależnieniami i konsekwencjami zdrowotnymi, przy czym coraz częściej podkreśla się również konsekwencje rodzinne, społeczne, bo one prawdopodobnie również mają ogromne, jeżeli nie decydujące znaczenie poza tymi konsekwencjami zdrowotnymi.

No i oczywiście jest sprawa chociażby leczenia narkomanii lekami. W Szwecji, jeżeli chodzi buprenorfinę, ona doskonale służy do odurzania się, a u nas jest substytutem leczenia. Metadon – u nas są bardzo poważne progi. Trzeba być w programie lekowym, bo trzeba przychodzić i go łykać. Nikt nie przepisuje metadonu komuś, bo on doskonale służy do odurzania się, a nawet do śmierci. Zatem te metody są jeszcze dość różne.

Według mnie, te pytania, które tu były zadane, dotyczyły głównie, po pierwsze, polityki cenowej, jaką proponuje Ministerstwo Zdrowia, za jaką się opowiada. No i oczywiście związana z tym kwestia reklam. I nie jest tak, że jeśli my ograniczymy papierosy klasyczne, to nowe papierosy nie wejdą w użycie, ponieważ ogromna jest kampania społeczna – być może ona krąży gdzieś podskórnie – że papierosy elektroniczne, te podgrzewacze, nie dają żadnych szkód i powinniśmy je natychmiast zamienić. Oczywiście za tymi reklamami stoją te same koncerny, które już się wzbogaciły na zrobieniu szkód klasycznym papierosom, ponieważ Philip Morris i różne inne koncerny doskonale się bronią zmieniając swoją branżę, bo wiedzą, że w Europie, Australii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych ten popyt niestety już jest taki, jaki jest i nie daje szans rozwoju rynku, bo on się utrzymuje, ale rozwoju nie daje.

Jest więc pytanie, jaka jest polityka cenowa i oczywiście, czy my rzeczywiście będziemy w stanie wdrożyć w miarę sprawnie tę dyrektywę Unii Europejskiej dotyczącą aromatyzowania tytoniu w podgrzewaczach albo klasycznych papierosach. Termin upływa chyba w październiku 2023 r. Nie wiem, czy są przygotowane jakieś rozwiązania. Ja nie widzę powodu do okresu przejściowego. Na pewno branża będzie mówiła, że musi wyczerpać zapasy, bo już tego zgromadziła na 100 lat, zawsze papierosy gromadzi się na 100 lat itd. itd. To są takie moje różnego rodzaju skojarzenia i pytania dotyczące polityki cenowej, polityki reklamowej i ewentualnie wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo panie przewodniczący. Tak, ja widzę kolejne zgłoszenia. Państwo się ożywili. Ja też chciałbym prosić naszych ekspertów o wzięcie udziału w tym. Widzę, że zgłasza się pan profesor Zatoński. Ja też pamiętam – a propos tego, co powiedział pan przewodniczący – co pan profesor Zatoński powiedział chyba, że dwa lata temu, kiedy też na podobny temat rozmawialiśmy. Mianowicie, że nie można powiedzieć...

Ja bym nie porównywał, bo każdy z tych produktów: tradycyjne papierosy, e-papierosy i te podgrzewane, to są różne produkty. Pan profesor powiedział wówczas, że nikt nie powie, że takie czy inne są nieszkodliwe, pomimo prowadzenia różnych badań dotyczących tych podgrzewanych, ale należy powiedzieć i podkreślić, że najbardziej szkodliwe są te tradycyjne. Po prostu idźmy krok po kroku i pozbądźmy się przynajmniej tego, co najbardziej zabija, a najbardziej zabijają te tradycyjne. To pamiętam z tej naszej dyskusji sprzed dwóch lat. Pozwolę sobie oddać głos panu profesorowi... Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Skoro pan przewodniczący wspomniał o panu profesorze Zatońskim, to przypomnę również państwu, że był odważną osobą i pionierem, bo w 2010 r. byliśmy współautorami ustawy o zakazie palenia biernego w przestrzeni publicznej. Właśnie pan profesor Zatoński był jednym z inicjatorów i pomysłodawców. Byłem też współautorem i posłem sprawozdawcą. Wtedy trzeba było naprawdę dużo odwagi – o czym pan przewodniczący powiedział – żeby taką ustawę o szkodliwych następstwach palenia tytoniu zrealizować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę, panie profesorze. Widziałem też, że zgłosiła się pani poseł. Zaraz oddam głos.

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia" oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

Ja oczywiście poczekam. Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie, panie profesorze. Ja powiedziałem na początku, że wspólnie dyskutujemy, bez podziału na ekspertów, posłów. Wręcz zachęcałem, żeby państwo pierwsi zabrali głos, bo nam byłoby łatwiej, dlatego że odnosilibyśmy się do głosów ekspertów. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia" oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

Dziękuję. Panie przewodniczący, bardzo serdecznie dziękuję, że zechcieli mnie państwo zaprosić na dzisiejsze spotkanie. Ja oczywiście mam trochę inną pozycję niż miałem 10 czy 20 lat temu. Zresztą miałem szczęście żyć we wspaniałym kraju, gdzie zdrowie publiczne należało do najlepszych w Europie, a postęp, na przykład mierzony długością życia, był najszybszy w Europie. Niestety, są to czasy, które minęły.

Ja dalej bardzo lubię pracować i nic innego nie robię, tylko oglądam, co się dzieje ze zdrowiem Polaków. Nie potrafię się ustosunkować do tych materiałów, ponieważ ich nie przeczytałem. Dostałem je wchodząc na salę, więc to byłoby niegrzeczne, gdybym patrząc na nie w ciągu dwóch minut pozwolił sobie je komentować, ale je przeczytam.

Natomiast to, co chciałbym państwu powiedzieć: odwaga jest ważna, ale najważniejsza jest prawda. A prawda jest taka, że w Polsce mamy do czynienia z recesją zdrowotną. Nie wiem, czy państwo o tym wiedzą, że w Polsce od 20 lat mamy health claim, że w Polsce od pewnego czasu zmniejsza się oczekiwana długość życia, i zmniejsza się dramatycznie. Ja nie mam czasu, żeby państwa w szczegóły wprowadzać, ale bardzo chętnie każdemu, kto da mi adres, prześlę plik, także po polsku, swoich publikacji.

Otóż powiem – żeby nie zagadać państwa – po tym znaczącym przyroście długości życia i zdrowia w Polsce wynikającym z różnych rzeczy, między innymi nie tylko zresztą z manipulowania polityką zdrowia publicznego... My mieliśmy dwie najlepsze ustawy zdrowia publicznego. Pierwsza, z 1982 r., uchwalona przez Solidarność, właśnie o tej wczorajszej rocznicy... Ludzie, nie lekarze, nie intelektualiści, uznali, że alkohol jest największym problemem narodu polskiego i zbudowali piękną ustawę w 1982 r., która w międzyczasie, w ostatnich 20 latach, została zupełnie zdemontowana.

Ja czytałem z wypiekami w latach 90. opracowanie amerykańskich uczonych, że polska ustawa przeciwalkoholowa, razem z norweską, jest jedną z najlepszych. Przestała istnieć. Ale nie tylko przestała istnieć. Spożycie alkoholu w Polsce w tych czasach solidarnościowych, było na poziomie 6-7 l. W tej chwili – mam tu świadka – podwoiła się.

Jeżeli ktoś jest politykiem i jest tak naiwny, że nie wie, że jeżeli jest A to będzie B, no to przepraszam bardzo, to może ja już sobie pójdę w takim razie. Ten dwukrotny wzrost ekspozycji na alkohol doprowadził do dwukrotnego wzrostu chorób alkoholowych.

Jest „piękna" choroba alkoholowa... Ja nie chcę mówić o tytoniu, bo bym tutaj zanudził państwa. Przez 10 lat miałem możliwość o tym mówić, ale w tej chwili problemem palącym, wymagającym natychmiastowego działania, jest alkohol.

Dobrą wskaźnikową chorobą jest alkoholowa marskość wątroby. Ona występuje tylko u tych, którzy długo bardzo dużo piją. Otóż umieralność z powodu marskości wątroby, jednakowo u mężczyzn i kobiet, wielokrotnie wzrosła. Wśród kobiet w 2000 r. umierało z powodu marskości wątroby 100 kobiet rocznie. Była to bardzo rzadka przyczyna zgonu. W tej chwili, w 2021 r., umarło 1300. 100 – 1300. To jest wskaźnik, który pokazuje – oczywiście potrzebne są pogłębione analizy – że coś trzeba zrobić.

Państwo przecież też żyjecie w Polsce i wiecie, że w 2000 r. za przeciętną pensję można było kupić około 20 butelek, a w tej chwili 100. Alkohol i papierosy są jedynymi znanymi mi czynnikami, których ceny ciągle się zmniejszają w stosunku do naszych zdolności nabywczych, w stosunku do inflacji... Już kończę, bo to jest...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. Proszę mówić, panie profesorze.

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia" oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

Jeżeli minister finansów wydaje ustawę w październiku czy kilka miesięcy temu, że ustala się taki plan, że przyrost akcyzy na alkohol to będzie 5% rocznie – mam nadzieję, że wszyscy wiedzą, jaka jest inflacja – to oczywiście dostępność ekonomiczna będzie coraz większa. Najgorsze jest to – i to już jest świństwo – że z tego powodu nie umierają inteligenci, tylko prości ludzie. Zgony alkoholowe dotyczą przede wszystkim ludzi gorzej wykształconych i gorzej sytuowanych. Dlatego też panowie, zróbcie coś w tej sprawie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. To rzeczywiście ważny głos i kolejny dowód na to, że jeżeli chodzi o problem nadużywania alkoholu przez obie płcie w różnym wieku, to jest to coś, z czym musimy się mierzyć na nowo, bo dane są rzeczywiście zatrważające. To co pan profesor powiedział: 100 przypadków zgonów z powodu alkoholowej marskości wątroby versus 1300, to jest przerażający wzrost w ciągu tych ostatnich 20 czy 30 lat.

Myślę także, że jedna rzecz też się zmieniła, panie profesorze. Mianowicie osoby, które są zainteresowane sprzedażą, robią wszystko i jednak tworzą pewną... I wydają pieniądze... Jeśli nie ma nawet wprost reklamy, to przez różnego rodzaju artykuły i kształtowanie pewnych postaw, że coś jest fajne, coś jest modne, że jeśli idzie się do klubu młodzieżowego to warto korzystać z rożnego rodzaju używek, przekłada się to później na te dane statystyczne, o których pan powiedział.

Pani poseł Płonka, proszę uprzejmie. Pan profesor nie wyłączył mikrofonu. Gdybym mógł prosić... Dziękuję.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni goście, panie profesorze, szanowni państwo, faktycznie reklama alkoholu to przede wszystkim reklama piwa, z którą pozwoliliśmy sobie, no ile lat temu – rok 1998...

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia" oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

W 2001 r. znieśli państwo zakaz reklamy...

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Tak. Ja pamiętam ten okres, bo byłam wtedy senatorem. Pamiętam ten ogromny lobbing i pamiętam również przestrogi, jakie wtedy były ze strony środowisk zdrowia publicznego. I faktycznie jako lekarz obserwuję w tej chwili przede wszystkim ogromne spożycie

piwa – codzienne picie przynajmniej jednego piwa. To dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet, bo gdy jedno pije piwko, to drugie też wieczorem pije. Obserwuję też te wątroby.

Ostatnio mam taki przykład wśród niedalekich znajomych, że właśnie to doprowadziło do toksycznego uszkodzenia wątroby, pojawiła się białaczka i nie można było wkroczyć z leczeniem białaczki, bo wątroba uszkodzona właśnie po piciu wcześniej alkoholu, ale od kilku lat systematycznego picia piwa. Myślę więc, że jednak mimo wszystko ta reklama jest zabójcza. Wieloletnia reklama piwa.

Zresztą obserwujemy, co się pokazuje w reklamie: cuda niewidy na patyku i jak to jest fajnie. Zatem faktycznie powinniśmy do tego zmierzać, bo z tym wiąże się również FAS. Rodzi się coraz więcej dzieci z tym syndromem, ale także dzieci niepełnosprawnych w sensie uszkodzeń z powodu innych środków zażywanych przez matkę.

Teraz temat tramadolu. Myślę, że walka z bólem, która stała się domeną ostatniego dziesięciolecia i powstanie poradni leczenia bólu, gdzie są ogromne ilości leków przeciwbólowych, ale również psychoaktywnych – może nie nazywam ich antydepresyjnych, ale tramadol jest zapisywany w różnej postaci. Firmy sprzedają tego bardzo dużo: doreta, tramapar. Mam przykłady uzależnień od tego leku do tego stopnia, że nie „idzie" ludzi słabych wyprowadzić z tego uzależnienia. Podobnie jak innych, ale od tramadolu nie.

Jeden taki przypadek z mojej praktyki to jest również dojście aż do stanu ciężkiej depresji i samobójstwa, no bo tutaj potrzebne jest leczenie typowe, jak w każdym uzależnieniu. Najpierw detoks, potem systematyczne leczenie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Czy mogę przerwać na 30 sekund?

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

To już tu, jak...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, przecież ja panu dam zaraz głos...

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

To ja skończę i...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niech pani poseł dokończy.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

My też jako medycy mamy swój udział w uzależnieniach od leków, także nasennych, których ostatnio jest dużo, ale tramadol jest tym, który zapisują inni lekarze, właśnie w poradniach leczenia bólu. Priorytetem stała się walka z bólem i doprowadziła nas do takiego rozhuśtanego rynku wprowadzania tramadolu jako leku przeciwbólowego o działaniu uzależniającym. Efekty mamy i mieć będziemy. Dziękuję bardzo.

Myślę, że my jako Komisja musimy się zmierzyć z reklamą piwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że w ogóle alkoholu. Ja wiem, że tu są inne ograniczenia, ale nie zapominajmy też o lekach i większej odpowiedzialności za zdrowie Polaków w zakresie różnego rodzaju używek. Pan poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Żeby tu już na takie bardzo specjalistyczne wyżyny nie próbować się wbijać, a propos tramadolu. Ja też poruszyłem te dwa tematy – alkoholu i tramadolu. Jeżeli leczymy kogoś z choroby alkoholowej... Tu jedna z koleżanek poruszyła tragiczną sytuację, przynajmniej w mojej ocenie, że coraz ciężej jest się dostać na oddział detoksykacyjny. Czasami parę dni czekają pacjenci, którzy nieraz sami chcą się dostać na oddział detoksykacyjny w stanie zagrożenia dla samego siebie, bo próbują nie pić, co może być dla nich ryzykowne, jak doskonale wiemy. Męczą się i ryzykują rodziny, bo pacjent musi czekać. Jednak, kiedy już tam trafi, to w oddziale detoksykacyjnym stosuje się najczęściej osłony

w postaci strategii bardzo sprawdzonego relanium przy początkach leczenia z alkoholizmu. Natomiast jeżeli chodzi o tramadol, to nawet jeśli pacjenta próbuje się leczyć, to już nie można mu dać, bo i z czego, z osłony farmakologicznej. Jednak – tak jak mówię – to są bardzo specjalistyczne rozważania, więc nie chcę tego kontynuować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Bardzo dziękuję panu profesorowi Zatońskiemu za przedstawienie tego najbardziej dramatycznego faktu o pogarszaniu się zdrowia Polaków i skracaniu się życia. Od lat brakuje mi polityki zdrowotnej realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia. Niestety ostatnie czasy też to pokazują, a koncentracja na problemach finansowych nie rozwiązuje niczego. Pieniędzy przybywa a rezultaty mamy coraz gorsze. Dostępność leków też się poprawia, dostępność aparaturowa też się poprawia. I co? I nic. Wydajemy pieniądze z coraz gorszym efektem.

Ale ja chciałbym o czymś innym powiedzieć króciutko. Mianowicie, być może to jest kwestia semantyki, ale nie tylko semantyki. Przecież mówimy alkohol i narkotyki. Alkohol jest narkotykiem. Gdybyśmy więc wszystko traktowali jak narkotyki: alkohol, marihuanę, morfinę itd. wtedy nasza polityka wobec całego tego zestawu musiałaby być jakoś bardziej logicznie uzasadniona. A tak, alkohol nie narkotyk, dostępny w każdym sklepie. Inne narkotyki, no to już zaczynamy osobne regulacje prawne. Uznajmy w końcu, że alkohol to jest najbardziej powszechnie i legalnie w Polsce dostępny narkotyk, który ma takie same... Ile wypadków? Czasem mówimy o wypadkach, np. ktoś był po marihuanie i wjechał w słup. A ilu wjechało w słup po alkoholu? Przecież jeszcze groźniejszym narkotykiem jest alkohol. On ma dużo większe konsekwencje niż inne narkotyki. Wtedy cała filozofia podejścia do narkotyków w Polsce, w tym alkoholu, mogłaby inaczej być kształtowana i modyfikowana, bo wyłączając alkohol z narkotyków, jak gdyby jesteśmy usprawiedliwieni i robimy różne wydziwiania w zakresie narkotyków, które de facto powodują dużo mniejsze szkody niż ten najbardziej powszechny narkotyk. Zacznijmy więc uznawać alkohol jako jeden z najbardziej powszechnych narkotyków. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę.

Profesor Wydziału Nauk Farmaceutycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Andrzej Sobczak:

Dziękuję. Pozwólcie państwo, że się przedstawię. Dziękuję za zaproszenie. Andrzej Sobczak, Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk Farmaceutycznych. Proszę państwa, ja od kilkunastu-kilkudziesięciu lat razem ze swoim zespołem zajmowałem się tematyką tytoniu. Pierwsze lata to był wpływ palenia na układ sercowo-naczyniowy, a od ponad dekady zajmujemy się alternatywnymi formami dostarczania nikotyny. W związku z tym mogę powiedzieć, że czuję się w tej dziedzinie ekspertem.

Teraz chciałbym nawiązać do wypowiedzi pana przewodniczącego sprzed kilkunastu minut. W pierwszej części swojego wystąpienia powiedział pan poseł w ten sposób, że zachodzi konieczność, potrzeba, wypracowania modelu, w którym powinniśmy podążać, aby zlikwidować nałóg palenia tych tradycyjnych papierosów.

Ja chciałbym państwu powiedzieć, że w obecnej polityce, prowadzonej przez nasze władze, obowiązują rozpowszechniane w środowiskach medycznych dwa etapy: prewencja pierwotna, która polega na realizacji strategii zaproponowanej i wymaganej przez ramową konwencję WHO do spraw ograniczenia rozpowszechnienia nikotyny i prewencja wtórna, a więc farmakoterapia, nikotynowa terapia zastępcza i terapia behawioralna. Teraz przechodzę do konkretów.

Czy nie jest najwyższy czas, ażeby właśnie to gremium, Komisja Zdrowia, zastanowiło się nad strategią redukcji szkód wywoływanych paleniem tytoniu? Chodzi tutaj o terapię substytucyjną, a więc zastępowanie tradycyjnych papierosów czy konwencjonalnych alternatywnymi formami dostarczania nikotyny. Mam na myśli głównie elektroniczne papierosy, podgrzewacze i to, co pojawiło się 3 lata temu, a mianowicie saszetki nikoty-

nowe. Z całą odpowiedzialnością stwierdzam to, co zresztą padło tutaj z ust pana przewodniczącego, że to są inne produkty. To są produkty, dla których kwestia szkodliwości jest w większości udowodniona. Ona jest mniejsza niż tych zwykłych naszych papierosów palnych.

Moja uwaga, moja prośba i moje pytanie do sejmowej Komisji Zdrowia, czy nie nadszedł już czas, ażeby, proszę państwa, wypracowali państwo stanowisko z zaleceniami nie do społeczeństwa, tylko do środowiska medycznego, żeby medycy w końcu zaczęli dostrzegać kwestię, że redukcja szkód może przynieść pożądane efekty. Nie trzeba daleko szukać. Spójrzmy na Wielką Brytanię. Proszę państwa, efekty są piorunujące. Wielka Brytania w tym momencie zdecydowanie prowadzi w tej polityce redukcji szkód. Popatrzmy proszę państwa na Szwecję. Była tu podana Holandia, ale to jest kwestia marihuany. Mamy więc przykłady w Europie, jak i poza Europą, gdzie redukcja szkód przynosi już teraz wymierne efekty. Natomiast u nas w kraju z żadnych ust decydenckich, ustawodawczych, nie słyszałem ani słowa, ażeby tę strategię zacząć wprowadzać – powtarzam – w środowisku medycznym, wśród terapeutów uzależnień. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan profesor Zatoński, proszę.

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia” oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

Do porównywania szkód zdrowotnych wynikających z konwencjonalnych papierosów – przypomnę, w Polsce pali codziennie około 7 mln Polaków – ze szkodami zdrowotnymi wynikającymi z tego wszystkiego, co się nazywa e-papierosy, trzeba mieć pewien... W Polsce używa ich codzienne około 700 tys. dorosłych. Czyli 7 mln...

E-papierosy są normalnym środkiem, który powinien być stosowany tylko w okresie odchodzenia od palenia, a potem, jeżeli ktoś nie może sobie dać rady, rok, dwa, trzy... Ja miałem pacjenta, bardzo ważnego, który 30 lat przeżył po zawale w 50 r.ż. tylko dlatego, że bez przerwy żuł gumę z nikotyną. Super. Nie podam nazwiska, bo nie mam do tego prawa. Natomiast brakuje mi w tym, co pan mówi i także co pan robi, sprawy nikotyny i dzieci.

Problem z e-papierosem w Polsce przede wszystkim nie dotyczy dorosłych. To są rzeczy moim zdaniem, z punktu widzenia zdrowia publicznego, na 50-80 miejscu, ale jeżeli chodzi o dzieci, jest to problem nr 1. 30% chłopców – proszę spojrzeć na szkolne podwórka – używa codziennie... To są nicotine delivery devices – to nie ma nic wspólnego z papierosami. To są triki marketingowe. Aż 30% codziennie używa tych przyrządów do podawania sobie nikotyny.

Prosiłbym więc pana, żeby pan powiedział, co się dzieje z mózgiem dziecka, które w wieku kilku czy kilkunastu lat jest szpikowany nikotyną w okresie tworzenia się mózgu, tworzenia się wszystkich tych... Dlatego też e-papierosy razem z tymi wszystkimi dodatkami – jeszcze raz powtarzam, moim zdaniem to biologicznie nie ma wielkiej różnicy między nimi – powinny być zakazane. Powinny być absolutnie zakazane. Jest coraz więcej krajów na świecie które zakazują używania... Oczywiście, jak to działa itd., to już nie moja sprawa, ale o tym powinniśmy mówić. I nie tylko 30% chłopców, ale i 20% dziewczynek w wieku 14-16 lat codziennie podaje sobie dawkę nikotyny, i tu już można myśleć... Przepraszam, że się odezwałem, ale uważam, że to jest bardzo ważny problem, jeżeli chodzi o zdrowie naszych dzieci.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja uważam, że dobrze, że ta dyskusja troszkę na końcu się ożywiła. Ja myślę, na podstawie tego, co wiem, że to są różne grupy... Są trzy, mówiąc w pewnym uproszczeniu. Może są jeszcze kolejne wynalazki, ale z tego, co wiem, z tych najbardziej znanych są trzy sposoby podawania nikotyny, pomijając oczywiście gumę. To są tradycyjne papierosy, to są e-papierosy, to są te podgrzewacze, czy jak to tam się nazywa. I rzeczywiście e-papierosy pojawiły się jako coś modnego wśród młodych ludzi. Te podgrzewacze, z tego, co mi wiadomo, raczej nie. To raczej kręgi osób może bardziej zamożnych, już w innym wieku.

Musimy do tej sprawy podejść z kilku stron, według mnie. Po pierwsze, oczywiście najlepiej, jakby w ogóle nie było jakiegokolwiek spożywania nikotyny, nie licząc tych środków, które jej towarzyszą, ponieważ to jest generalnie niedobre dla zdrowia. Natomiast pamiętam też oczywiście dyskusję sprzed już nie pamiętam ilu lat ze środowiskiem osób zajmujących się problemami narkomanii, w którym nie przyjęto radykalnych metod Marka Kotańskiego, tylko przyjmowano te metody podawania osobom uzależnionym też narkotyków, no w innej formie. I coś, co początkowo było nie do przyjęcia i było radykalnie odrzucane, również w dyskusji w Komisji, jak okazało się później, również te środowiska MONAR-u to zaakceptowały, przyjęły, że w pewnych elementach terapii jest to właściwe. To zresztą powiedział pan profesor a propos tej osoby, która gumę z nikotyną spożywała.

Dlatego pozwoliłem sobie powiedzieć, że najlepiej wyeliminować przede wszystkim to, co najbardziej szkodzi, jest najbardziej śmiercionośne i tak naprawdę jest odpowiedzialne za dziesiątki, setki tysięcy zgonów. Oczywiście najlepiej to wyeliminować całkowicie. Natomiast patrzmy, w jakim kierunku idzie świat. Świat idzie w kierunku ograniczenia czy eliminacji papierosów tradycyjnych, ale jednocześnie pan profesor zwrócił uwagę na jeden ważny element, czy byłoby dopuszczalne, żeby w tej szkole, o której pan mówił, na podwórku, ktoś stał z tą tak zwaną małpką. No, nie mógłby, bo jest zakaz sprzedaży, zakaz spożycia. W związku z tym konsekwentnie taki zakaz sprzedaży i spożycia powinien dotyczyć osób młodych, w przypadku każdej formy, bo rzeczywiście dochodzimy do jakiejś paranoi. Powiem tak, słysząc od nauczycieli: nikt się nie odważy zapalić tradycyjnego papierosa w szkole, natomiast e- to już jakby coś innego i nauczyciel uwagi nie zwróci. Tak więc coś jest tutaj postawione na głowie i coś z pewnością wymaga jakichś zmian, ale to już nie tylko my, a przede wszystkim razem z komisją oświaty.

Proszę bardzo, pani chciała się zgłosić i pan profesor też chciał ad vocem. Czy tak? To już momencik. Proszę bardzo.

Kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Joanna Didkowska:

Joanna Didkowska. Ja reprezentuję Narodowy Instytut Onkologii. Chciałabym poprzeć stanowisko pana profesora Zatońskiego dlatego, że e-papierosy to jest wstęp do palenia normalnych papierosów. Odnośnie do tego nie ma wątpliwości.

Ponadto chciałabym państwu podać przykład, bo przygotowywałam stanowisko dla Komisji Bioetycznej dotyczące właśnie badania klinicznego, w którym były dwa ramiona. W jednym ramieniu osoby z POChP, czyli z obturacyjną chorobą płuc, były proszone o to, żeby paliły nadal tyle samo co dotychczas, a w drugim ramieniu były osoby, którym podawano e-papierosy. To jest po prostu niedopuszczalne. To jest badanie sponsorowane przez firmę tytoniową. W związku z tym proszę zwrócić uwagę na to, jak ogromna jest presja na wprowadzenie tych produktów i jakich metod próbują używać firmy tytoniowe. To jest skandal. Po prostu skandal.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan profesor jeszcze. Proszę.

Profesor w Wydziale Nauk Farmaceutycznych ŚUM w Katowicach Andrzej Sobczak:

Jeśli można się odnieść, panie profesorze, absolutnie zgadzam się, że te alternatywne formy to jest zagrożenie dla młodzieży, ale mamy dwie populacje. Mamy młodzież, która rzeczywiście jest zagrożona i mamy ogromną populację – sam pan profesor powiedział – 7 mln osób palących, którym możemy pomóc w sensie zwiększenia długości lat życia i zmniejszenia chorób odtytoniowych...

Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia” oraz dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej Witold Zatoński:

I trzeba pomagać.

Profesor w Wydziale Nauk Farmaceutycznych ŚUM w Katowicach Andrzej Sobczak:

No właśnie. Tak więc powinniśmy wypracować konsens, balans między grupą młodzieży, którą trzeba chronić i dorosłymi, którym trzeba pomagać. Natomiast pojawia się w tej dyskusji jeden aspekt. Skoro młodzież zagrożona, to zlikwidujmy to i zakażmy. Proszę

państwa, weźmy pod uwagę – i tutaj nie zgadzam się absolutnie, że mamy do czynienia z epidemią używania elektronicznych papierosów przez młodzież – my to badamy. Szczyt był proszę państwa w 2019 r. Od tego momentu notujemy spadek. Podobnie jest w większości krajów europejskich.

W związku z tym, jeszcze raz apeluję. My musimy wybalansować, znaleźć równowagę między tymi dwiema populacjami. Jedna narażona, a drugiej, proszę państwa, możemy w tym momencie pomóc. No i chyba po to jest Komisja Zdrowia, ażeby w tym kontekście również pracowała.

Poza tym – jeszcze na zakończenie powtórzę – ja powiedziałem, że zalecenie redukcji szkód powinno by skierowane do personelu medycznego i do terapeutów, którzy bardzo często mają bardzo mylne mniemanie na przykład o nikotynie, którą uważają za rakotwórczą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, jeszcze jeden głos.

Ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Krzysztof Brzózka:

Bardzo dziękuję za tę możliwość. Nazywam się Krzysztof Brzózka. Jestem byłym dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Biorę udział w posiedzeniach Komisji Zdrowia od mniej więcej 2006 r., w tej chwili już jako człowiek w pewnym sensie z zewnątrz. Jestem bardzo wdzięczny za tę dyskusję, która tutaj się rozwinęła, bo nawet wtedy, kiedy sprawozdania, które były składane przez państwową agencję, przyjmowane przez ministerstwo i przedstawiane Komisji Zdrowia, nie wywoływały takiej dyskusji, jak w tej chwili, ale też jest faktem, że jeśli chodzi o spożycie alkoholu sytuacja jest tak dramatyczna jak nigdy nie była tak naprawdę od czasów komuny.

Dwie, trzy krótkie uwagi. Mianowicie, padło tutaj stwierdzenie, że profilaktyka jest bardzo istotna – profilaktyka zachowań dzieci i młodzieży. Oczywiście tak, ale żadna profilaktyka nie ma takich pieniędzy, które mogłaby przeciwstawić ilości reklam. O ile dobrze pamiętam, w roku 2017 w Polsce wyemitowano tylko w telewizjach ponad 2,5 tys. godzin reklam, wprawdzie piwa, ale też alkoholu i też narkotyku oczywiście.

Jeśli chodzi o media społecznościowe, nad którymi już nikt nie panuje, bo nie ma ani takiego obowiązku prawnego, ani chyba nikt nie ma pieniędzy, żeby to prowadzić, co piąte wystąpienie młodego człowieka na TikToku czy w innych social mediach związane jest z alkoholem. Nie wprost – nie mówię tu o reklamie – ale w obecności alkoholu. Pomijam już sprawy zupełnie patologiczne przedstawiania alkoholu czy skutków alkoholu.

I element, który moim zdaniem jest bardzo istotny, tj. reklamy piwa skierowane są do dzieci. W części, oczywiście nie wszystkie. Pomijam to, że aktualne reklamy piwa łamią obowiązujące prawo mniej w więcej w 70-80% – tak to oceniam – i myślę, że tutaj dane z byłej PARPA byłyby na miejscu. Oczywiście organa ścigania nie bardzo tym się przejmują, bo znikoma społecznie szkodliwość czynu, niemniej jednak te reklamy są skierowane do dzieci, bo czymże jest bajka o żubrze, który tratuje krecika. Później młody człowiek w wieku 10 lat mówi mi na jednym ze spotkań, że piwo daje siłę, bo przecież żubr uratował krecika. Czyli reklamy skierowane do dzieci, miłośników zwierząt – różnie to wygląda.

Zatem całkowity zakaz reklam, tak jak wprowadziła to Norwegia, gdzie nawet firma produkująca alkohol nie ma prawa napisać w przestrzeni publicznej, że produkuje alkohol lub zajmuje się dystrybucją alkoholu... Natomiast Litwini, którzy mieli większy problem niż my, wprowadzili kilka zdecydowanych zapisów. Oczywiście dyskusja polityczna na ten temat trwa, ale reklamy są zakazane. Podniesiono dopuszczalny wiek zakupu alkoholu, no i oczywiście podniesiono ceny. I właśnie o tych cenach chciałbym powiedzieć.

Jeśli chodzi o podatek akcyzowy, to te wszystkie dyskusje, które również na tej sali miały miejsce, o tym, że należy podnieść podatek akcyzowy na piwo, na wino, na wódkę, czy równo po 5%, czy w zależności od zawartości alkoholu, to moim zdaniem, obserwując to z biegiem lat, jest to po prostu para w gwizdek, dlatego że jedynym rozwiązaniem, które nadążałoby za inflacją, która nam się zdarzyła, czy również za bogaceniem się – bo jednak przeciętna pensja w Polsce rośnie nie tylko ze względu na inflację – które warto wprowadzić i trzeba się nad tym zastanowić, to minimalna cena za standardową

porcję alkoholu. To spowoduje, że przy nawet znacznym wzroście kosztu alkoholu, a jak wiemy, cena alkoholu jest jednym ze znaczących czynników wielkości spożycia alkoholu w dwóch grupach: wśród dzieci i młodzieży i wśród osób, które już przekroczyły pewną granicę spożywania alkoholu, czyli dla osób, które piją w sposób chroniczny i co by nie powiedzieć często beznadziejny... Ta minimalna cena za standardową porcję alkoholu daje możliwość szybkiej reakcji bez zbytnich dyskusji czy podatek jest wyższy czy podatek jest niższy. Cena detaliczna powinna być jednakowa za standardową porcję alkoholu przy wszystkich rodzajach alkoholu, co pozwoli na to, jeśli ta cena będzie ustawiona wyżej, że producenci, dystrybutorzy, hurtownicy, detaliści alkoholu będą mieli możliwość uzyskania legalnie większych zysków przy zmniejszonej sprzedaży.

To co istotne, jeżeli bardzo młody człowiek będzie chciał zaimponować butelką czy puszką piwa w ręku, to wtedy, przy takim sposobie kształtowania ceny za piwo, które ma zawartość 3% alkoholu, zapłaci połowę tego, co za piwo o zawartości 6% alkoholu. To jest absolutnie czysta redukcja szkód. Pije piwo, okej, natomiast szkody dla jego osobistego zdrowia somatycznego będą nawet więcej niż dwukrotnie niższe. Tak więc na pierwszym miejscu, patrząc na moją historię spotkań w parlamencie, pierwszym elementem, taką zbrodnią na wychowaniu młodzieży są reklamy wprowadzone w 2001 r. i one zdecydowanie powinny być zlikwidowane, tak jak postępują kraje, które chcą rozwiązać problem alkoholowy.

Jest jeszcze jeden aspekt – króciutko już, panie przewodniczący – mianowicie, tyle się mówi o nietrzeźwych kierowcach. Tyle się mówi o tym, że podwyższymy kary, będzie lepiej. Nie będzie lepiej. Oczywiście nie będzie lepiej, bo kara śmierci zabójcy też nie powstrzymuje, bo on działa w innym stanie świadomości.

Natomiast tym, co wstrząsnęłoby środowiskiem i co byłoby najlepszą z możliwych kampanii związanych z niepiciem przez kierujących, byłaby likwidacja możliwości sprzedaży alkoholu na stacjach paliw. Tych stacji jest około 8 tys. To jest mniej więcej 7-8% liczby punktów sprzedaży detalicznej w Polsce. Naprawdę nie ma żadnego powodu, żeby przy takich zyskach koncernów naftowych na stacjach paliw był sprzedawany alkohol. Ja nie mówię, że kierowca kupi i tam wypije, ale to są najlepiej skomunikowane, takie powiedziałbym utajnione punkty sprzedaży alkoholu. Wystarczy stanąć w kolejce na stacji paliw i wściekać się na to, że ja chcę zapłacić za paliwo i jechać dalej, bo mnie się spieszy, a przede mną jest sześciu koneserów alkoholu, którego 3/4 litra kosztuje 5-6 zł przy mocy 12%. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Sójka, proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ja króciutko. Bardzo serdecznie dziękuję, panie przewodniczący. Ja tylko jeszcze chciałabym zaznaczyć jedną rzecz, że mnie bardzo by też interesowała informacja... Oczywiście, zgadzam się. Równolegle obok tego, że reklamy alkoholu i tytoniu, ale przede wszystkim wymienionego piwa w przestrzeni publicznej jest bardzo dużo, media społecznościowe wśród młodzieży – to też obserwujemy – aż huczą od śmiesznych filmików właśnie z alkoholem, które zachęcają... Nawet przed chwilą była o tym mowa, a ja właśnie taki śmieszny filmik dostałam dzisiaj rano na dzień dobry. To jest potwierdzenie, że tego jest bardzo dużo i to młodzieży raczej nie zniechęca, a wręcz zachęca. Jednak dla mnie ciekawą informacją byłoby przeliczenie kosztów, jakie ochrona zdrowia ponosi na leczenie osób uzależnionych od alkoholu.

Ja jestem internistą i bardzo często powtarzam, że w oddziałach internistycznych jest mnóstwo pacjentów, którzy leżą głównie tylko z tego powodu, że mają alkoholową chorobę wątroby. Jeśli chodzi o takie przeliczenie kosztów, ilu pacjentów jest hospitalizowanych i za jaką kwotę w związku z alkoholową marskością wątroby, w związku z dalszymi powikłaniami, niewydolnością krążenia, krwawieniem do przewodu pokarmowego i wszystkimi innymi, myślę, że to byłaby ciekawa i uderzająca kwota. Pewnie trudniej byłoby oszacować, ile osób jest hospitalizowanych i ile pieniędzy poświęca się na to, że leczy się konsekwencje palenia tytoniu i przyjmowania nikotyny – zapewne przewlekła obturacyjna choroba płuc byłaby jedną z najbardziej korespondujących. Oczywiście

w onkologii trudniej ocenić, jak duży wpływ miał akurat tytoń, natomiast jeżeli chodzi o sam alkohol – już pomijam wszelkie wypadki, urazy i leczenie chirurgiczne właśnie urazów wywołanych przez alkohol i nadmierne jego spożycie – o chociażby takie internistyczne powikłania, to takich pacjentów jest naprawdę dużo. Czasem zdarza mi się, że prowadzę dwie sale i 50% pacjentów to są chorzy z marskością wątroby, akurat alkoholową, czy z ostrą trzustką też w wyniku alkoholu czy z powikłaniami cukrzycowymi, kiedy już tej trzustki po prostu po alkoholu nie ma. Myślę, że dla społeczeństwa, kiedy by zobaczyło jak duży jest to koszt leczenia, może też byłoby to w jaki sposób wymowne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Jeszcze pan, proszę.

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Dzisiaj zostało dość dużo powiedziane...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Niech pan się przedstawi.

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Maciej Flis, Forum Prawo dla Rozwoju – organizacja społeczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
A czy coś bliżej może pan powiedzieć, kogo pan reprezentuje?

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Proszę państwa, my jesteśmy stowarzyszeniem i w sierpniu przeprowadzaliśmy badanie na temat dostępności piwa w sklepach.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dla kogo pan to robi, żebyśmy mieli jasność? Pan zgłosił się na posiedzenie Komisji, ja nie kwestionowałem tego. Tym razem dopuściłem generalnie wszystkich, którzy się zgłosili, ale chcemy wiedzieć, czy pan jest lobbystą, krótko mówiąc i czyim ewentualnie.

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Proszę państwa, my jesteśmy organizacją społeczną i to badanie było zainspirowane tym, co widzieliśmy w sklepach.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
No, ale to tak sami z siebie, przepraszam... Jest zasadne pytanie z sali, jak pan słyszy, kto finansował, kto państwa finansuje, kogo państwo reprezentujecie.

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Mnie osobiście nic nie jest wiadome na temat finansowania zewnętrznego tego badania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Ale państwa ktoś finansuje. Tak?

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
To ja musiałbym zapytać dokładnie, o co tam chodziło. Mogę nie zabierać głosu w takim razie, żeby tutaj nie było żadnych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
No to może lepiej, rzeczywiście.

Ekspert Forum Prawo dla Rozwoju Maciej Flis:
Dobrze. W takim razie dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Bardzo proszę, w takim razie. Kto z państwa będzie odpowiadał?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dariusz Poznański:
Jeśli można. Szanowni państwo, Dariusz Poznański, dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Zanotowaliśmy pytania. Pozwolę sobie odnieść się do tych postulatów i jeszcze później poproszę, jeżeli będzie taka możliwość, o uzupełnienie wypowiedzi przez pana dyrektora Jabłońskiego z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Dziękujemy serdecznie za podjęcie dyskusji. Z perspektywy zdrowia publicznego szczególnie dwie używki, czyli alkohol i tytoń, są wśród tych czterech czy pięciu głównych czynników ryzyka, które wpływają w 80% na przedwczesną umieralność. To są właśnie te dwa obszary, dlatego zainteresowanie dyskusją i podejmowanie różnych działań legislacyjnych czy perswazyjnych, edukacyjnych, jest niezmiernie istotne.

Przechodząc po kolei do pytań, pan poseł Lubczyk pytał o daty implementacji tej dyrektywy delegowanej. Ona powinna wejść w życie w dniu 23 lipca 2023 r. Absolutnym deadline'em, kiedy to w takim ujęciu zharmonizowanym na poziomie unijnym powinno być wdrożone, jest 23 października 2023 r. To wdrożenie będzie wymagało nowelizacji naszej ustawy tytoniowej, więc pewnie na początku przyszłego roku będziemy przechodzili proces legislacyjny, jeżeli chodzi o wdrożenie tej dyrektywy.

Jeżeli chodzi o wypowiedź pana posła Hardiego-Douglasa i ten faktycznie niesatysfakcjonujący spadek liczby osób palących – tutaj się zgadzamy – po latach spadku widzimy, że w zasadzie od dwóch lat to palenie jest na poziomie 26% dorosłej populacji. A odnosząc się do tej dyskusji, czy może wyroby nowatorskie czy papierosy elektroniczne są jakąś możliwością wyjścia z tego problemu, jakąś substytucją, to dane tego nie potwierdzają, bo od kilku lat właśnie te nowatorskie wyroby i papierosy elektroniczne są coraz bardziej powszechne w różnych grupach wiekowych, natomiast nie przekłada się to na zmianę statystyk, jeżeli chodzi o palenie tych klasycznych wyrobów tytoniowych. Czyli społeczeństwo po prostu nie przechodzi na te inne formy, tylko pali jednocześnie kilka grup tych wyrobów tytoniowych i powiązanych.

Pan poseł Miller pytał o kwestię psychoterapeutów uzależnień i ich wynagrodzenia. Jeżeli możemy prosić o przysłanie konkretnych przypadków, gdzie takie sytuacje miały miejsce, to będziemy je po prostu wyjaśniali jednostkowo, bo w naszej ocenie przepisy są jednoznacznie skonstruowane. Ten przelicznik w mililitrach, który był podany, to jest jakby w czasie jednorazowej konsumpcji alkoholu. I liczba osób uzależnionych – tam były dwie liczby: jedna z nich, jakby łącznie w populacji, a druga, to liczba osób, ta mniejsza, które zostały zdiagnozowane w ostatnim roku lub były leczone.

Pan poseł Hoc zwracał uwagę, że w materiale brakuje informacji dotyczących innych uzależnień, czyli behawioralnych: od pracy, zakupów, Internetu itd. Natomiast w temacie posiedzenia Komisji, tytule i prośbie Komisji były zawarte tylko substancje psychoaktywne, dlatego ten materiał dotyczy właśnie tych rzeczy. Jednak oczywiście, jeżeli jest potrzeba, możemy poszerzyć i przygotować dodatkowe informacje na temat uzależnień behawioralnych. Mamy sporo wiedzy w tym zakresie. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom tymi uzależnieniami też się zajmuje.

Jeżeli chodzi o leczenie substytucyjne, to odnośnie do tego miałbym prośbę o uzupełnienie, gdy skończę, przez pana dyrektora Jabłońskiego. Pan poseł Latos, pan przewodniczący, podnosił tutaj kwestię papierosów elektronicznych i tego, co tam jest i czy to może być dodawane. Tutaj mamy do czynienia raczej z próbami działań nielegalnych, dlatego że zgodnie z przepisami, zanim taki wyrób elektroniczny zostanie wprowadzony do obrotu musi być zgłoszenie wysłane 6 miesięcy wcześniej do Biura do Spraw Substancji Chemicznych w Łodzi, które weryfikuje to zgłoszenie. No i tutaj też są regulacje, jakie substancje chemiczne mogą być dodawane do tych wyrobów, a jakie nie. Natomiast jeżeli tutaj dochodzi do takich sytuacji, że z Chin są sprowadzane takie wyroby, w które można ingerować i dodawać różne dopalacze, nowe substancje psychoaktywne czy narkotyki, to jest to działanie o charakterze przestępczym i musi być ścigane przez właściwe organy.

Oczywiście, przechodząc do kwestii alkoholu, FAST jest bardzo dużym problemem, natomiast też od lat prowadzone są badania, wcześniej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, obecnie przez krajowe centrum, z których

wynika, że jednak sytuacja, jeżeli chodzi o liczbę kobiet, które deklarują picie w czasie ciąży, poprawia się. Ten odsetek z roku na rok się zmniejsza, więc widać, że ta świadomość jest i edukacja ze strony lekarzy, położnych ten efekt daje, aczkolwiek w tym zakresie powinna być oczywiście polityka zero tolerancji, czyli nie powinno być takich sytuacji.

Przechodząc do dopalaczy, o których pan przewodniczący wspominał, to faktycznie ten temat został opanowany. To znaczy, po nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, bodajże w 2018 r., zmieniło się zupełnie podejście. Czyli nie ma już konieczności nowelizacji każdorazowo ustawy, żeby dopisać kolejną substancję, bo przeszliśmy do takiego rozwiązania prawnego, że obejmujemy całe grupy podobnych substancji, na przykład syntetyczne katynony, których zasadniczy wzór chemiczny jest objęty kontrolą. Jeżeli tylko zmieni się podstawnik, to nie ma konieczności każdorazowej zmiany przepisów i te substancje są nielegalne. Ponadto za ściganie tych przestępstw, odnośnie do zasady, teraz odpowiada policja a nie Państwowa Inspekcja Sanitarna. Widzimy to po bardzo dużym spadku liczby zatruć w Polsce. To jest kilkunastokrotny spadek w stosunku do roku bodajże 2010, kiedy tych zatruć było najwięcej. Patrząc więc na te obszary, o których dzisiaj rozmawiamy, wydaje się, że udało się tu odnieść sukces po kilkunastu latach walki z dopalaczami.

Pan poseł Wolski pytał o definicję osób, które kiedykolwiek były uzależnione od alkoholu. To jest chyba cytat z badania EZOP dotyczącego epidemiologii zaburzeń zdrowia psychicznego. Tam jest właśnie pytanie, czy ktoś kiedykolwiek w życiu miał zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu albo w terminie ostatnich 12 miesięcy albo 30 dni. To jest taka standardowa metodyka badawcza i tak te badania są skonstruowane.

Odnośnie do leków: beznodiazepin, tramadolu, mamy dane dotyczące liczby recept, które są wydawane. Nie jestem w stanie ich dzisiaj państwu przedstawić, natomiast możemy to uzupełnić w formie pisemnej po posiedzeniu. Myślę jednak, że nie mamy informacji takiej, jaka jest liczba osób uzależnionych konkretnie od tramadolu, dlatego że jest jedno rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10, natomiast tam nie ma rozróżnienia, od której konkretnie substancji leczniczej.

Pan poseł Rutka podnosił temat akcyzy na piwo i ewentualnie innego podejścia, żeby zmniejszyć dostępność ekonomiczną do piwa. Tutaj faktycznie ten mechanizm poboru jest nie od mocy piwa, tylko od brzeczki, czyli takiego aspektu jakby jakościowego. Ministerstwo Zdrowia rozmawiało z Ministerstwem Finansów, żeby ten mechanizm zmodyfikować. Dawaliśmy też propozycje, o których mówił pan doktor Brzózka, żeby wprowadzić minimalną cenę za jednostkę alkoholu, natomiast w ocenie Ministerstwa Finansów ten model, który jest obecnie, jednak powinien być utrzymany.

Polska na forum europejskim też głosowała za tym, żeby ten mechanizm, który jest obecnie, lekko zmodyfikować, ale ta minimalna cena alkoholu w ocenie Ministerstwa Finansów raczej spowodowałaby zwiększenie przychodów branży alkoholowej a niekoniecznie zwiększenie wpływów do sektora finansów publicznych. My takie podejście zastosowaliśmy na przykład w ustawie tak zwanej małpkowej. To znaczy, tam jest podejście właśnie wprost proporcjonalne do zwartości alkoholu w produktach, ale też proporcjonalnie do tego jest odprowadzana opłata do Narodowego Funduszu Zdrowia i do jednostek samorządu terytorialnego. Polityka akcyzowa Ministerstwa Finansów jest też taka, żeby podnosić tę akcyzę na alkohol o 5% każdego roku do 2027 r., a jeżeli chodzi o wyroby tytoniowe, o 10% na wszystkie kategorie wyrobów.

Pan profesor Zatoński tutaj słusznie podnosił aspekty dramatycznie niepojącej, zwiększającej się umieralności odalkoholowej i to ze względu na przyczyny somatyczne, ale też psychozy odalkoholowe, kwestie samobójstw, przestępczości poalkoholowej. Niestety, w ogólnym rozrachunku, jeżeli to liczymy, to koszty zdrowotne, społeczne, ekonomiczne, rodzinne – w naszej ocenie – znacznie przewyższają te zyski, które są. Niemniej jednak tutaj jest bardzo wiele czynników, które wpływają na ostateczny kształt polityki alkoholowej, o czym wielokrotnie była mowa w dyskusji.

Pani poseł Płonka wspominała tutaj o reklamie piwa. Nie ma co ukrywać, Ministerstwo Zdrowia jest absolutnym przeciwnikiem dopuszczenia tej reklamy. Efekty widzimy. Jest tutaj wielokrotnie większa proporcja tych środków, które są przeznaczane przez branżę piwną na reklamę w stosunku do tego, co my możemy przedstawić jako naszą

reakcję w postaci działań profilaktycznych. No, ale w naszej ocenie faktycznie jest to jeden z najważniejszych obszarów regulacji, jeżeli chodzi o wyroby alkoholowe.

Pan poseł Sośnierz podnosił kwestię różnic w podejściu do alkoholu i narkotyków, mówiąc, że to wszystko są substancje psychoaktywne. Tutaj oczywiście pełna zgoda, natomiast reakcja na te grupy środków psychoaktywnych jest inna jakby z definicji z racji tego, że narkotyki są substancjami nielegalnymi, więc nie możemy w tym zakresie na przykład regulować kwestii dostępności fizycznej, ekonomicznej czy reklamy. Jeżeli chodzi o narkotyki to jest bezprzedmiotowe, dlatego że takich działań po prostu nie wolno wprowadzać.

Odnosząc się jeszcze do rekomendacji międzynarodowych dotyczących wyrobów tytoniowych – tutaj pan profesor Sobczak podnosił kwestię ramowej konwencji WHO dotyczącej tytoniu i tego podejścia redukcji szkód – czekamy na nowe wytyczne, które mają się pojawić ze strony Światowej Organizacji Zdrowia. W przyszłym roku będzie duża konferencja wszystkich stron tego protokołu, która ma zatwierdzić dotychczasowe robocze podejście, że do wszystkich wyrobów tytoniowych wszystkich kategorii powinniśmy stosować jednak jednolite podejście. Jednak nikt nie przekonał WHO ani nigdzie na świecie nie rejestruje się wyrobów nowatorskich czy papierosów elektronicznych jako wyroby medyczne czy produkty lecznicze, które pomagają wychodzić z nałogu. Tak jak była tu poruszana kwestia leczenia substytucyjnego, w przypadku którego są stosowane środki farmakologiczne zarejestrowane jako leki, tak tutaj nie mamy takiej sytuacji. Wydaje mi się, że to chyba...

Poseł Iwona Kozłowska (KO):

A dostępność do szpitalnych oddziałów psychiatrycznych?

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeżeli chodzi o dostępność do oddziałów psychiatrycznych i czasy oczekiwania, to też pozwolimy sobie pisemnie udzielić odpowiedzi pani poseł.

Poseł Iwona Kozłowska (KO):

Bardzo proszę. I też na piśmie proszę ustosunkować się do reklam piwa...

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

To na ręce pana przewodniczącego prześlemy odpowiedź. Jeśli można jeszcze prosić o parę zdań pana dyrektora Jabłońskiego...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Piotr Jabłoński:

Dzień dobry. Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ja poproszony zostałem przez pana dyrektora, żebym odniósł się do kwestii uzależnień od opioidów i leczenia substytucyjnego, ale pozwolą państwo, że powiem dwa słowa ogólnie, bo to jest chyba pierwszy raz, kiedy mam oficjalnie przyjemność zabierać głos jako dyrektor krajowego centrum.

Chciałbym państwu powiedzieć, że ja spędziłem ponad 40 lat życia pracując z osobami uzależnionymi w obszarze narkotyków i jestem o tym przekonany, pomimo takiego długiego doświadczenia, i o tym chciałbym powiedzieć. Istnieje mit tak zwanych narkotyków furtkowych. Za taki narkotyk fruktowy uważa się najczęściej marihuanę. Jest to mit, nieprawda i kłamstwo. Narkotykiem furtkowym w Polsce jest alkohol. Większość karier uzależnieniowych, również i narkotykowych, zaczyna się od eksperymentów z alkoholem, szczególnie dzieci, młodzieży, i co jest tragiczne, często za przyzwoleniem, a nawet zachętą dorosłych. Podobnie jest w przypadku lekomanii, która jest bardzo wielkim problemem w Polsce. Również tutaj bardzo często to jest mama, babcia, przyjaciółka, która proponuje pierwsze eksperymenty z lekami zamiast interwencji czy zajęcia się rozwiązaniem problemu u lekarza czy psychiatry.

Proszę państwa, jeśli chodzi o to, jak my powinniśmy działać, to my dobrze wiemy. Przede wszystkim powinniśmy ograniczyć dostępność fizyczną do alkoholu. Są badania, które mówią, że na przykład zmniejszenie o 10% liczby punktów sprzedaży, w przypadku

których w Polsce w tej chwili chyba jeden przypada na mniej niż 200 osób, pozwoliłoby obniżyć konsumpcję alkoholu o około 2 liry.

Wiemy, że bardzo skuteczne są działania, jeśli chodzi o kierowców pod wpływem substancji. Wiemy, że trzeba przede wszystkim wzmocnić dostęp do badań przesiewowych, ale również do krótkich interwencji przez świadczenia medyczne.

Egzekwowanie zakazów i ograniczeń dotyczących reklamy. Proszę państwa, jest wiele badań, które pokazują wyraźnie dwa związki. Wzrost dostępności do reklamy z natychmiastowym wzrostem konsumpcji, szczególnie wśród młodzieży. Również, jeśli chodzi o ekonomiczną dostępność do alkoholu i to w badaniach widać bardzo wyraźnie. Zawsze, kiedy rozluźniane są te rygory, wzrasta konsumpcja.

Także podniesienie cen alkoholu przez akcyzę i polityka cenowa. Proszę państwa, nie rozwiążemy wszystkich problemów profilaktyką, leczeniem, badaniami. Potrzebne są decyzje, o tym pan Latos tu wspomniał. Każdy z nas ogląda telewizję. Wydajemy miliony złotych na przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, przede wszystkim hazardowym. Oglądamy teraz wszyscy mistrzostwa świata. Proszę policzyć, ile razy w czasie oglądania meczu piłkarskiego mamy reklamy zakładów hazardowych. Zatem profilaktyką, leczeniem i badaniami bardzo wiele możemy zrobić, ale jeszcze więcej możemy zrobić, jeśli to sprzęgniemy z odpowiedzialną polityką państwa, która doprowadzi do tego, że tego typu działania będą utrudnione czy uniemożliwione.

Jeśli chodzi o leczenie substytucyjne, to proszę państwa ono dotyczy w tej chwili w Polsce około 10 tys. ludzi uzależnionych od opioidów i jest to populacja malejąca od wielu lat. Czyli do tej grupy ludzi nie dochodzą nowe roczniki osób uzależnionych od takich substancji – zapominamy już często te określenia – jak polska heroina czy kompot.

Czy jest duża dostępność do tego leczenia? Ona, moim zdaniem, jest ciągle niewystarczająca. W niektórych rejonach Polski jest w ogóle niedostępna. Dlatego tak ważna jest w tej chwili procedowana z inicjatywy kiedyś krajowego biura, a teraz KCPU, nowelizacja ustawy o zdrowiu... Już nie pamiętam, której. W każdym razie nowelizacja, która ma doprowadzić do tego, że leczenie substytucyjne w nowoczesnej formie, a więc nie tylko metadonem, byłoby dostępne dla pacjentów, którzy nie mogą mieć dostępu do tego leczenia ze względu na to, że jest bariera ekonomiczna.

Żeby program metadonowy miał swoją funkcjonalność ekonomiczną to musi być co najmniej 50 pacjentów, a w wielu miejscowościach takich pacjentów po prostu tylu nie ma. Tak więc to rozwiązanie, które proponujemy, że będzie dostępny nowoczesny lek, którego w zasadzie nie można przedawkować, na receptę płatną zresztą przez pacjenta, a jednocześnie otworzenie wszystkich palcówek uzależnień do tego, żeby pacjenci mogli korzystać dalej z psychoterapii, według nas powinno doprowadzić do znacznej poprawy dostępności do leczenia substytucyjnego. Jednak, jak mówię, bądźmy zadowoleni z tego, że w zasadzie uzależnienie od opioidów w Polsce wykazuje od wielu lat tendencję spadkową.

O dopalaczach mówił pan dyrektor Poznański. Powiem tylko o drugim rozwiązaniu nowatorskim, które przez lata wydawało się, że nie było możliwe do wprowadzenia a zostało wprowadzone, pomimo tego, że wiele lat były opinie prawne, że jest to kompletnie niemożliwe. To jest to, że załączniki do ustawy zostały przeniesione z ustawy właśnie do rozporządzenia ministra zdrowia i to pozwoliło na szybsze reagowanie. Mówię o tym tylko po to, żeby powiedzieć, iż nowatorskie rozwiązania często wydające się niemożliwe w przeszłości to jest coś, czemu powinniśmy się przyglądać i próbować wdrażać patrząc przede wszystkim na to, jak to powinno się przekładać na efekty w postaci poprawy opieki, poprawy jakości zdrowia publicznego.

Wypadki samochodowe. To jest to, co śledzimy od lat. Niedawno zakończyliśmy naszą kampanię „Bez chemii na drodze". Tu proszę państwa oczywiście nigdy nie będziemy zadowoleni z sukcesu, bo nawet jeśli tylko jedna osoba zginie w wypadku samochodowym pod wpływem substancji, to zawsze jest to tragedia. Tendencje są jednak spadkowe. Niewielkie, ale spadkowe.

Mamy dane z Komendy Głównej Policji za rok 2021. Z tych danych wynika delikatny spadek liczby wypadków. Jeśli chodzi o uczestników ruchu, którzy będąc pod wpływem alkoholu spowodowali wypadki, to było ich niecałe 2 tys. w 1920 r., a jeśli chodzi o inne

substancje działające podobnie do alkoholu – popularnie nazywamy je narkotykami – to było 320 takich kolizji i 129 sprawców.

I ostatnia rzecz, o której chciałbym powiedzieć, to szkody zdrowotne i redukcja szkód. To działanie, które od lat było obecne w działaniach Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, również w PARPA było obecne i jest kontynuowane, uważamy za jedno ze skuteczniejszych działań. Ono nie zastąpi leczenia, ale w przypadku tych osób, odnośnie do których prawdopodobieństwo sukcesu terapeutycznego leczniczego jest niewielkie, a mamy szansę na poprawę jakości ich życia, jest działaniem skutecznym. Dlatego w zespole, który również działa pod moim kierownictwem, przygotowującym zasady reformy lecznictwa uzależnień, uważamy, że formy na przykład substytucji nie tylko opioidowej, ale i tytoniowej, powinny być dostępne szczególnie pacjentom leczonym psychiatrycznie i pacjentom leczonym z uzależnień.

Na koniec pozwolę sobie powiedzieć o tym, o czym mówił pan Miller, o tej kwestii związanej z wprowadzeniem nowych rozwiązań dotyczących specjalistów psychoterapii uzależnień. Na szczęście te wszystkie dyskusje zostały zakończone. W tej chwili konsultant krajowy do spraw psychoterapii uzależnień jest już powołany, przygotowuje nowy zakres szkolenia, który przejmie CMKP. Mam ostatnie dane rozmowy ze stowarzyszeniem pracodawców lecznictwa uzależnień, ale również związkiem zawodowym i powiem, że nie mogę powiedzieć, że 90 czy 95%, bo nie znam takich danych, ale w większości opinie są bardzo pozytywne po tych zmianach. Większość ludzi zatrudnionych w lecznictwie uzależnień otrzymała stosowne regulacje finansowe, przeniesiona została do grupy drugiej, a więc do grupy specjalistów. Związek zawodowy pracowników sygnalizuje, że są rzeczywiście miejsca, a szczególnie na południu Polski, gdzie pracodawcy nie realizują tego obowiązku, ale w naszym przekonaniu po prostu łamią prawo i należy to zaskarżać do sądów pracy, dlatego że regulacje prawne są jasne i w tej chwili ten status zawodowy specjalistów psychoterapii uzależnień został ugruntowany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, w ogóle chciałbym podziękować państwu za długą, ale niezwykle interesującą dyskusję. Widać, że warto było zająć się tą tematyką. Myślę, że jeszcze przed wyborami wrócimy do tej sprawy, chociażby przy okazji implementacji przepisów unijnych. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.